|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号（事務局記入） |  |
| ※：**入力必須** | | |
| **演題名**（日本語）※ |  | |
| **演題名**（英語）※ |  | |
| **全演者名**※  （共同演者含む）  発表者に○を付ける |  | |
| **所　属**※  （共同演者含む）  複数所属の場合、演者と肩付番号で対応させること |  | |
| **連絡者名**※ |  | |
| **連絡者名（かな）**※ |  | |
| **連絡者E-Mail**※ |  | |
| **緊急時連絡電話番号**（おもに当日を想定） | （携帯番号推奨） | |
| **【倫理的配慮】**※  承諾を得ていない演題は採択できませんのでご注意ください | ・発表する研究内容および症例報告については、所属施設の倫理規定に準拠している。  ・人を対象とした前向き研究では、個々の対象から書面による承諾を得ている。  ・症例報告でも患者またはその家族から承諾を得ている、もしくは所属施設の承認を得ている。  上記全ての項目の承諾を得ています。  　　　□はい（チェックを入れてください） | |
| **抄　録**※  ・和文：600字程度  （文字数も記入） |  | |